

Foire aux questions sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus et quelle en est la cause?

Le cancer du col de l'utérus est un type de cancer qui touche le col de l'utérus (situé à l'ouverture de l'utérus) et qui est causé par une infection due à certains types de virus du papillome humain (VPH). L'infection par le VPH se transmet par des contacts sexuels intimes et provoque des changements dans les cellules du col de l'utérus. Le cancer apparaît lorsque les cellules restent anormales et qu'elles subissent des changements qui évoluent en cancer au terme d'une longue période. La plupart des femmes qui ont une infection au VPH ne présentent pas de cancer du col de l'utérus, car les cellules redeviennent normales après quelques années.

Qu'est-ce que le test Pap?

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est réalisé au moyen du test Pap, qui permet de détecter les changements anormaux dans les cellules du col de l'utérus. Un instrument du nom de spéculum est introduit dans le vagin pour examiner le col de l'utérus. Des cellules du col sont prélevées à l'aide d'une spatule et sont envoyées au laboratoire aux fins d'examen au microscope. Les tests Pap détectent les cellules anormales du col de l'utérus qui pourraient mener à un cancer du col de l'utérus. Ce test permet le dépistage et le traitement précoces de ces anomalies et évite ainsi qu'elles évoluent en cancer. Il permet également le dépistage et le traitement précoces du cancer du col de l'utérus. Ce test n'est pas utilisé pour le dépistage d'autres types de cancer des organes reproducteurs (p. ex. de l'utérus), ni pour le dépistage d'infections transmissibles sexuellement comme la chlamydia, la gonorrhée ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Qu'est-ce qu'un test Pap anormal?

Il arrive parfois que les cellules prélevées lors d'un test Pap diffèrent des cellules normales, lorsqu'elles sont examinées au microscope. Ces cellules anormales sont habituellement causées par une infection par le PH. Il est très fréquent qu'une personne – homme ou femme – devienne infectée par le VPH au cours de sa vie. En général, toutefois, le système immunitaire réussit à combattre l'infection et les cellules redeviennent normales. Cependant, si des cellules anormales sont détectées, des tests de suivi doivent être effectués pour tenter de comprendre ce qui a provoqué ces changements en premier lieu. Ainsi, après un test Pap anormal, il arrive que les femmes doivent subir une colposcopie, un examen qui consiste à utiliser un instrument grossissant pour obtenir une vue plus détaillée du col de l'utérus. Certaines femmes subissent également une biopsie, qui consiste à prélever un échantillon de tissus du col de l'utérus pour faire des analyses plus poussées en laboratoire. La plupart des femmes dont le test Pap est anormal et qui font l'objet d'un suivi approprié ne présentent pas de cancer du col de l'utérus.

Pourquoi le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommande-t-il un dépistage tous les trois ans?

Un dépistage sur une base régulière peut réduire de plus de 80 % le risque de cancer du col de l'utérus. Cependant, un dépistage effectué plus qu'aux trois ans augmente le risque d'obtenir des résultats faussement positifs – c. à d. que le résultat du test Pap soit anormal, mais que les cellules ne soient infectées que par un virus et qu'il ne s'agisse pas de cellules cancéreuses. Un résultat faussement positif exigera la conduite de tests de suivi complémentaires et peuvent exposer les femmes aux inconvénients de ces tests. Le test Pap réalisé aux trois ans permet d'équilibrer les avantages et les inconvénients du dépistage. Un dépistage plus fréquent offre peu d'avantages supplémentaires, mais peut accroître les risques potentiels.

Pourquoi le GECSSP n'a-t-il pas formulé de recommandations différentes pour les femmes vaccinées contre le VPH?

Bien qu'une certaine population formée de femmes plus jeunes ait été vaccinée contre le VPH, ce vaccin ne protège que contre les deux principaux types de VPH qui sont responsables d'environ 70 % des cancers du col de l'utérus. De plus, ce vaccin n'est utilisé que depuis peu et on ne possède pas encore suffisamment de données pour formuler des recommandations différentes pour les femmes vaccinées contre le VPH. Nous ne connaissons avec certitude l'efficacité à long terme du vaccin contre le cancer du col de l'utérus que dans 20 ans environ, lorsque nous pourrions mesurer l'immunité à long terme contre le VPH chez ces femmes. D'ici là, nous recommandons que le dépistage soit le même pour les femmes vaccinées contre le VPH, c'est-à-dire qu'il soit effectué tous les trois ans à partir de l'âge de 25 ans.

Pourquoi le GECSSP a-t-il haussé à 25 ans l'âge du début du dépistage?

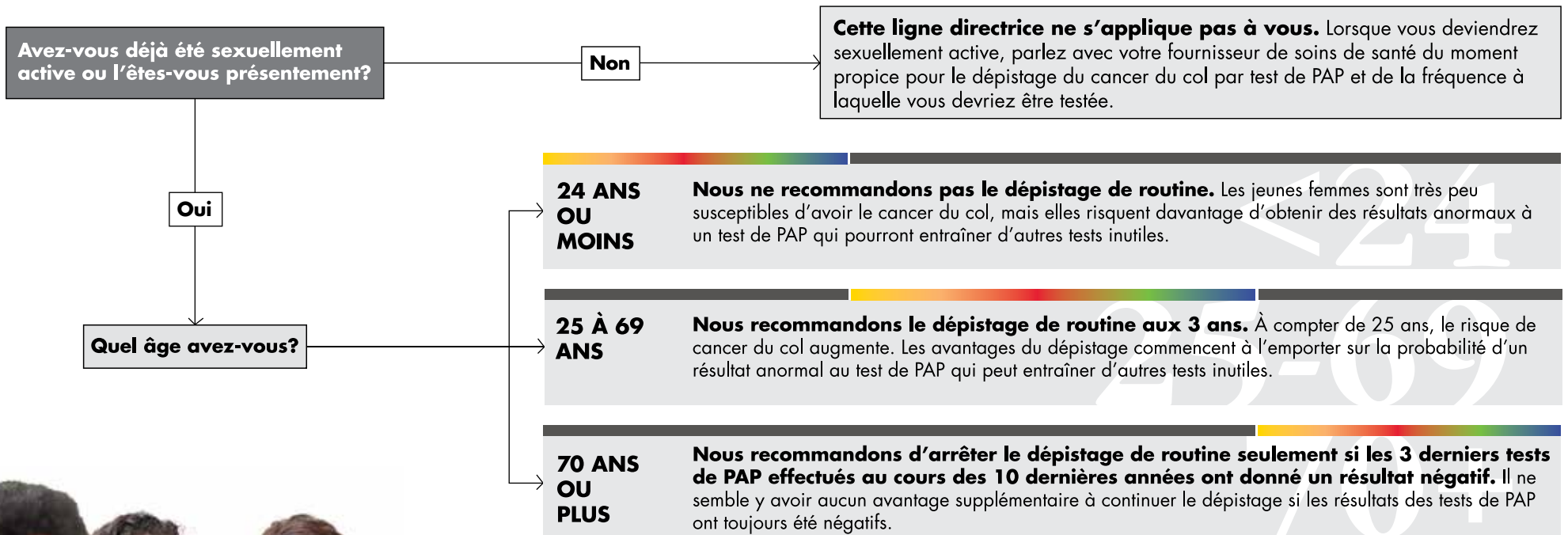
Lorsque le dépistage du cancer du col de l'utérus est amorcé à un jeune âge, la probabilité que les tests Pap détectent quoi que ce soit d'important est très faible; un tel dépistage comporte en revanche un risque très élevé de résultats faussement positifs – c. à d. que le résultat du test Pap soit anormal, mais que les cellules ne soient infectées que par un virus et qu'il ne s'agisse pas de cellules cancéreuses. Cependant, des résultats anormaux requièrent des tests de suivi inutiles comme la colposcopie ou la biopsie (ou les deux), auxquels sont associés certains préjudices. La colposcopie peut causer de l'anxiété ou du stress, alors que la biopsie peut causer des saignements ou des pertes pendant quelques semaines. Grâce à une meilleure compréhension des avantages et des inconvénients du dépistage du cancer du col de l'utérus, plusieurs provinces canadiennes et d'autres pays à l'échelle mondiale choisissent de commencer le dépistage à un âge plus avancé.



Devriez-vous avoir un test de dépistage du cancer du col de l'utérus?

Le cancer du col est un type de cancer qui fait son apparition dans le col, soit la partie inférieure de l'utérus. Le dépistage du cancer du col se fait au moyen d'un test de PAP qui vise à révéler les changements anormaux dans les cellules du col causés par des virus comme le virus du papillome humain (VPH). Chez quelques femmes, ces cellules anormales évoluent en cancer. Le dépistage du cancer du col peut permettre un traitement précoce qui peut empêcher les cellules anormales d'évoluer en cancer ou guérir le cancer au stade précoce au moyen d'un traitement simple.

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a mis à jour sa recommandation sur le dépistage du cancer du col afin d'assurer que les femmes tirent les meilleurs avantages possibles du dépistage tout en réduisant les inconvénients, l'inconfort et les tests inutiles. La figure ci dessous peut vous aider à prendre une décision éclairée sur le moment où vous devez avoir un dépistage du cancer du col par test de PAP. Pour les femmes qui ont été vaccinées contre le VPH, nous recommandons le même calendrier de dépistage, mais elles doivent aussi discuter avec leur fournisseur de soins de santé de la vaccination contre le VPH et de leur risque d'avoir le cancer du col. **Veillez noter que ces recommandations ne s'appliquent PAS aux femmes qui n'ont jamais été sexuellement actives, qui ont subi une hystérectomie totale pour une maladie bénigne (c. à d. non cancéreuse), qui ont déjà reçu un résultat anormal à un test de PAP antérieur ou dont le système immunitaire est affaibli.**



Des renseignements supplémentaires sur le dépistage du cancer du col par test de PAP et les recommandations figurent au verso de la présente page.

Ce qu'il faut savoir au sujet du dépistage du cancer du col de l'utérus

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) recommande que les femmes de 25 à 69 ans se soumettent à un dépistage du cancer du col par test de PAP à tous les trois ans.



J'ai entre 25 et 69 ans. Pourquoi devrais je me soumettre à un dépistage aux trois ans?

Chez les femmes **qui ne se soumettent pas à un test de dépistage**, le risque global de mourir du cancer du col est d'environ **1 sur 100**.

Chez les femmes **qui se soumettent à un test de dépistage aux 3 ans**, le risque global de mourir du cancer du col est d'environ **1 sur 500**.

Chez les femmes **qui se soumettent à un test de dépistage annuel**, le risque global de mourir du cancer du col est d'environ **1 sur 588**.

À près 25 ans, la probabilité d'un diagnostic de cancer du col augmente de façon spectaculaire. Chez les femmes qui ont le cancer du col, 86 % ont de 25 à 69 ans. Le dépistage au moyen d'un test de PAP améliore les chances d'une femme de survivre au cancer du col. Le dépistage plus fréquent qu'aux trois ans n'entraîne probablement aucun avantage supplémentaire et expose les femmes à recevoir plus souvent des résultats de tests de PAP « faux positifs » ou anormaux. Environ 3 % des femmes de plus de 30 ans auront un résultat anormal au test de PAP, à cause duquel il se peut qu'elles doivent se soumettre à d'autres tests inutiles (voir « Que dois je savoir d'autre au sujet du dépistage du cancer du col ? » ci dessous).

Je suis une femme de 24 ans ou moins. Dois je me soumettre au dépistage du cancer du col?

Environ **1%** des femmes qui ont le cancer du col ont 24 ans ou moins.

Les femmes de 20 à 24 ans ont **moins d'une chance sur 500 000** de mourir du cancer du col.

Comme le risque d'obtenir un diagnostic de cancer du col et d'en mourir est si faible pour elles, il est très peu probable que les jeunes femmes bénéficient du dépistage du cancer du col. En outre, environ 10 % des jeunes femmes obtiennent un résultat anormal au test de PAP. Les femmes de 24 ans ou moins risquent donc davantage que les femmes plus âgées de devoir se soumettre à des tests supplémentaires possiblement inutiles (voir « Que dois je savoir d'autre au sujet du dépistage du cancer du col ? » ci-dessous).

Que dois je savoir d'autre au sujet du dépistage du cancer du col?

Un test de PAP révèle parfois la présence de cellules anormales dans le col. Un résultat de test anormal ne signifie pas que vous avez le cancer du col : vous aurez plutôt besoin d'être suivie au moyen de tests de PAP répétitifs ou de tests de suivi supplémentaires comme une colposcopie (examen du col au moyen d'un instrument grossissant) et/ou de biopsies (prélèvement d'un échantillon de cellules au moyen d'un instrument au cours d'une intervention chirurgicale mineure) qui permettront d'analyser des cellules au microscope. Ces tests peuvent causer d'autres préjudices. L'attente de l'issue d'un résultat anormal de test peut être une cause d'anxiété ou de stress.

Informez-vous! Parlez à votre fournisseur de soins de santé pour savoir quand et à quelle fréquence vous devez vous soumettre à un test de dépistage du cancer du col.

Foire aux questions sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Pourquoi le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a-t-il élaboré de nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus?

Les dernières lignes directrices du GECSSP sur le dépistage du cancer du col de l'utérus ont été élaborées en 1994. Avec l'introduction de nouveaux tests, de la recherche mise à jour et d'un vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), le dépistage du cancer du col de l'utérus est devenu un centre d'intérêt pour de nombreuses femmes et leurs fournisseurs de soins de santé.

Pourquoi le GECSSP hausse-t-il à 25 ans l'âge pour lequel le dépistage est recommandé?

Le GECSSP n'a trouvé aucun avantage au dépistage de cette maladie chez les femmes de moins de 20 ans étant donné qu'elle survient très rarement dans ce groupe d'âge. Les jeunes femmes sont toutefois plus à risque de présenter des anomalies de haut grade de malignité comparativement aux femmes plus âgées et, par conséquent, plus susceptibles de subir des tests de suivi non nécessaires (p. ex. colposcopie et biopsie). La grande majorité de ces anomalies « de haut grade de malignité » sont causées par des infections par le VPH qui régresseront grâce à des réactions immunitaires actives. Le GECSSP recommande donc de ne pas faire subir le dépistage aux femmes de moins de 20 ans.

Chez les femmes de 20 à 24 ans, le cancer du col de l'utérus est rare et il y a très peu (si même il y en a une) de réduction du taux de mortalité grâce au dépistage. Cependant, 10 % des tests Pap dans ce groupe donnent des résultats anormaux, ce qui entraîne d'autres tests et un traitement. Le GECSSP formule donc la faible recommandation de ne pas effectuer le dépistage chez les femmes de cette cohorte d'âge.

La prévalence d'anomalies de haut grade de malignité diminue de façon constante avec l'âge tandis que l'incidence de cancer du col de l'utérus augmente. Par conséquent, la proportion de résultats anormaux au test Pap pouvant évoluer en cancer du col de l'utérus est plus grande chez les femmes de plus de 25 ans. Le GECSSP présente une faible recommandation de dépistage du cancer du col de l'utérus tous les trois ans pour les femmes de 25 à 29 ans et une forte recommandation pour les femmes de plus de 30 ans.

Les femmes oublieront-elles de se présenter pour leurs examens annuels si elles n'ont pas besoin de subir un test Pap annuel?

Les besoins de soins de santé préventifs des femmes seront mieux satisfaits si elles subissent des évaluations de santé périodiques à des intervalles qui sont établis en fonction des besoins précis liés à leur profil de risque. L'intervalle recommandé doit être discuté avec chaque patiente.

Pourquoi le GECSSP recommande-t-il le dépistage tous les trois ans?

Le dépistage tous les trois ans permet une protection d'environ 80% à 90% contre le cancer du col de l'utérus. Un dépistage plus fréquent (p. ex. annuellement) offre très peu d'avantages supplémentaires et augmente le risque de détecter des anomalies de haut grade de malignité qui régresseront probablement sans aucun traitement, mais les patientes subiront d'autres tests de suivi et s'exposeront à plus de risques potentiels. Le dépistage aux trois ans permet d'équilibrer les avantages et les risques potentiels du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Certaines techniques de dépistage du cancer du col de l'utérus comprennent des tests de VPH en combinaison avec des tests Pap. Pourquoi le GECSSP n'inclut-il pas de recommandations pour ce test?

Le rôle du VPH dans le cancer du col de l'utérus est bien établi, mais il existe peu de données probantes (quoique de plus en plus) indiquant l'efficacité du test de VPH comme méthode de dépistage. Le GECSSP a donc décidé de s'abstenir de faire des recommandations concernant le test de VPH avant qu'un plus grand nombre de données soient disponibles. Comme ce domaine évolue rapidement, le GECSSP examinera à nouveau les recommandations en matière de cancer du col de l'utérus dans quelques années lorsque plus de données seront disponibles.

Bon nombre de mes patientes ont été vaccinées contre le VPH. Pourquoi le GECSSP ne présente-t-il pas de recommandations différentes pour ces femmes?

Étant donné que le vaccin contre le VPH a seulement été introduit récemment, il n'existe pas suffisamment de données probantes pour appuyer d'autres recommandations de dépistage pour les femmes vaccinées contre le VPH. L'efficacité à long terme du vaccin contre le VPH pour la prévention du cancer du col de l'utérus ne sera pas connue avant de nombreuses années. Par conséquent, le GECSSP recommande actuellement que les femmes vaccinées contre le VPH subissent un test Pap aux trois ans à partir de l'âge de 25 ans.

La rentabilité a-t-elle joué un rôle dans l'élaboration des recommandations du GECSSP?

Non, la rentabilité n'était pas un facteur dans l'élaboration des recommandations du GECSSP. Les recommandations actuelles ont été précisément formulées aux fins suivantes:

- Faire en sorte que les pratiques canadiennes incorporent l'ensemble des meilleures pratiques;
- Fournir, à la clientèle cible, des renseignements clairs et actuels de santé publique au sujet du dépistage du cancer du col de l'utérus; et
- Équilibrer les avantages de dépistage éprouvés et les risques potentiels chez les femmes d'âges différents.

Pourquoi les recommandations provinciales ou territoriales sont-elles différentes de celles contenues dans la ligne directrice?

Le GECSSP a examiné les dernières données probantes disponibles sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et a recommandé de fournir des conseils aux femmes et à leurs professionnels de la santé en matière d'utilisation optimale et de fréquence du dépistage, en fonction de ces données scientifiques.

Chaque province ou territoire possède son propre ensemble de lignes directrices. Les lignes directrices provinciales sont examinées et mises à jour de façon périodique dans toutes les régions. Depuis les dernières années, la plupart des provinces choisissent de plus en plus un dépistage amorcé à un âge plus avancé et des intervalles de dépistage plus grands. Les provinces et les territoires seront responsables de décider si la ligne directrice modifie leur approche du dépistage et aussi de quelle façon. La ligne directrice du GECSSP a pour objectif d'aider à clarifier la discussion sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et d'aider au processus de prise de décision.

Existe-t-il des recommandations spéciales pour certains groupes de femmes, notamment pour les femmes autochtones?

Le GECSSP a tenté d'obtenir des données probantes afin de formuler des recommandations sur le dépistage pour les femmes autochtones. Ils ont tenté de déterminer si ces femmes étaient plus à risque de développer un cancer invasif du col de l'utérus ou de souffrir des inconvénients (du dépistage) et, le cas échéant, s'il existait des données probantes indiquant que les lignes directrices sur le dépistage devraient être différentes pour elles. Aucune preuve appuyant le besoin d'un dépistage différent pour les femmes autochtones n'a été trouvée (p. ex. un dépistage plus ou moins fréquent ou des âges différents pour commencer ou arrêter le dépistage).

Ce qui importe est de s'assurer que les femmes autochtones et les autres groupes pouvant avoir un accès réduit aux soins de santé utilisent le dépistage, ce qui peut exiger des stratégies créatives et adaptées aux différences culturelles.

Qui est le GECSSP?

Le GECSSP est un groupe de cliniciens et de spécialistes de la méthodologie indépendants qui élabore des lignes directrices sur la pratique clinique visant les soins de santé préventifs. Les lignes directrices sont établies à partir d'un examen systématique rigoureux des données probantes scientifiques les plus récentes. Ces lignes de conduite visent les fournisseurs de soins de santé primaires et autres professionnels de la santé, les responsables de l'élaboration de programmes de prévention, les décideurs et les citoyens canadiens.

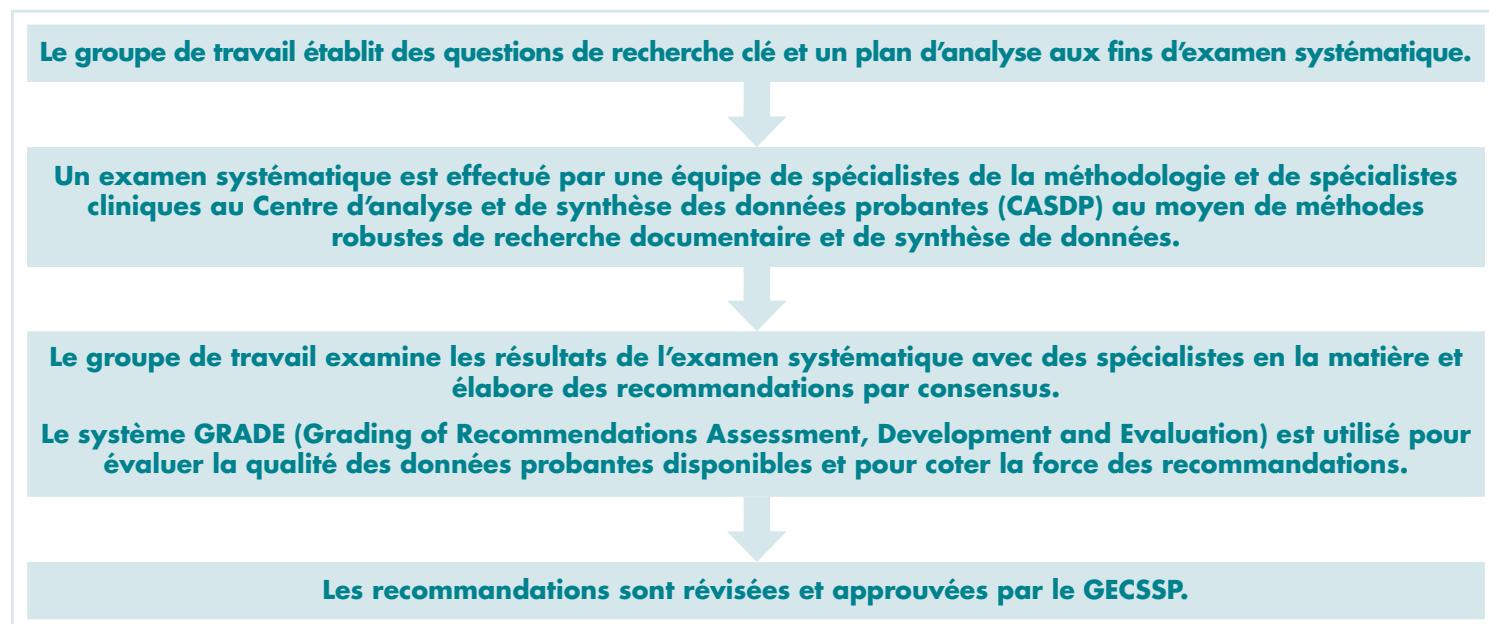
Comment les recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus ont-elles été créées?

Les recommandations en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été élaborées par un groupe de travail composé de six membres du GECSSP, deux membres de l'Initiative pancanadienne de dépistage du cancer du col utérin et de personnel scientifique de l'Agence de la santé publique du Canada. Elles étaient fondées sur un examen systématique mené par les membres du Centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP) de l'Université McMaster et sur une nouvelle analyse épidémiologique canadienne menée pour le groupe de travail.

Le groupe de travail s'est livré à un processus standard et rigoureux utilisé par le GECSSP pour l'élaboration de toutes les lignes directrices* (Figure 1). Les lignes directrices ont fait l'objet d'un examen interne et externe par des paires effectué par des experts du domaine ainsi que par des intervenants et des partenaires.

** Une description complète des méthodes d'élaboration des recommandations se trouve sur le site Web du GECSSP : <http://canadiantaskforce.ca/fr/methods/methods-manual/>*

Figure 1. Processus d'élaboration des lignes directrices du GECSSP



Qui devrait subir un test de dépistage du cancer du col de l'utérus?

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a mis à jour ses recommandations relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus afin de s'assurer que les femmes retirent les plus grands bienfaits du dépistage, tout en réduisant les inconvénients, l'inconfort et les tests inutiles. **Les cliniciens doivent toutefois reconnaître que la pertinence des recommandations variera en fonction des besoins, des valeurs et des préférences personnelles de chaque patiente.**

Ces recommandations ne s'appliquent PAS aux femmes:

- Qui n'ont jamais été sexuellement actives
- Qui ont subi une hystérectomie totale pour une affection bénigne
- Dont les résultats d'un test Pap précédent ont été anormaux
- Dont le système immunitaire est affaibli

Âge	Recommandation	Explication	Classement des recommandations *
19 ans ou moins	Aucun dépistage systématique	Même sans dépistage, l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus est très faible (0,3 pour 100 000 femmes par année). S'il y a dépistage, 10 % des femmes de ce groupe d'âge présenteront des tests Pap anormaux entraînant ainsi des tests complémentaires inutiles (p. ex. colposcopie, biopsie).	Recommandation forte; données probantes de qualité supérieure
20-24	Aucun dépistage systématique	Même sans dépistage, l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus est d'environ 3 pour 100 000 femmes par année. S'il y a dépistage, 10 % des femmes de ce groupe d'âge présenteront des tests Pap anormaux entraînant ainsi des tests complémentaires inutiles (p. ex. colposcopie, biopsie).	Recommandation faible; données probantes de qualité moyenne
25-29	Dépistage systématique tous les trois ans	L'incidence du cancer invasif du col de l'utérus augmente après l'âge de 25 ans. Sans dépistage, l'incidence est d'environ 9 pour 100 000 femmes par année. Les avantages du dépistage pourraient alors commencer à l'emporter sur les inconvénients (c.-à-d. les tests complémentaires inutiles, comme la colposcopie et la biopsie).	Recommandation faible; données probantes de qualité moyenne
30-69	Dépistage systématique tous les trois ans	Après l'âge de 30 ans, l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus augmente de façon significative, pour atteindre jusqu'à 35 pour 100 000 femmes par année sans dépistage, alors que le taux de tests Pap anormaux diminue. Les avantages du dépistage l'emportent sur les inconvénients (c.-à-d. les tests complémentaires inutiles, comme la colposcopie et la biopsie).	Recommandation forte; données probantes de qualité supérieure
70 ans et plus	Cesser le dépistage systématique uniquement si les trois plus récents tests Pap réalisés au cours des dix dernières années ont été négatifs	La poursuite du dépistage semble procurer peu d'avantages supplémentaires si les résultats des tests Pap ont toujours été négatifs.	Recommandation faible; données probantes de faible qualité

* Le classement des recommandations est basé sur le système GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

